

نیازمندی بیماران بستری در بیمارستان‌های عمومی به خدمات روانشناختی

سیده الهام صدیقی^{1*}، سمانه ایرانیان¹، دکتر زهره سپهری شاملو²¹ دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه فردوسی، els6886yahoo.com² عضو هیئت علمی دانشگاه فردوسی مشهد

چکیده

خدمات درمانی به علت تاثیر بر سلامت جامعه، اهمیت بسیاری دارند. از جمله بخش‌هایی که به طور عمده ارائه دهنده خدمات درمانی محسوب می‌شوند، بیمارستان‌ها هستند. هدف این پژوهش، ارزیابی نیاز بیماران بستری در بیمارستان‌های عمومی به خدمات روانشناختی (P.N.F) این پژوهش بر روی 72 بیمار بستری در بیمارستان امام رضا (ع) مشهد با روش نمونه‌گیری در دسترس و بوسیله پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) و پرسشنامه خودساخته احساس نیاز به خدمات روانشناختی، انجام شد. نتایج نشان داد سلامت عمومی پایین یعنی وجود مشکل در هر یک از مقیاس‌های مشکلات بدنی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی، پیش‌بینی‌کننده احساس نیاز به خدمات روانشناختی است، بر این اساس به منظور بهبود کیفیت خدمات درمانی باید خدمات روانشناختی را با آن همراه کرد.

کلید واژه‌ها: بیمارستان عمومی؛ بیماران بستری؛ خدمات روان‌شناختی

مقدمه

رایبسون و بیکر (2006) با اجرای تحقیقی به این نتیجه رسیدند که درمان روان‌شناختی، بخش مهمی از درمان بیمارانی است که شرایط پزشکی آنها ممکن است با استرس‌های روان‌شناختی، اضطراب‌هایی که از قبل وجود داشتند یا نشانگان افسردگی تشدید شود. هومیک، برون و همکاران (2004) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که روان‌شناسان بیمارستانی نقش مهمی را در شروط مراقبت سلامت روانی و قلمرو مراقبت سلامت عمومی دارند. انرایت، رسنیک و همکاران (1993) با منتشر ساختن نتایج تحقیقات خود اعلام کردند که از بیماران سرپایی گرفته تا بیماران بستری در مراکز، اخیراً متقاضی تداوم مراقبت همراه با خدمات روانشناختی شده‌اند. بر خلاف پژوهش‌های خارجی، تحقیقات بسیار اندکی در این زمینه در داخل کشور انجام شده است. پژوهش‌هایی از جمله کار محمد رضا مقری (1381) بر روی تعدادی از مبتلایان به انفارکتوس میوکارد نشان داد که حمایت اجتماعی و آگاهی از ماهیت بیماری با نمره‌ی افسردگی در این بیماران رابطه معکوس دارد. او بر این اساس نتیجه می‌گیرد که گروهی از متخصصین امر می‌توانند در نقش آموزشی - حمایتی و مشاوره‌ای در کاهش میزان افسردگی بعد از انفارکتوس میوکارد موثر واقع شوند.

با توجه به آنکه بیمارستان یک بخش جامع از سازمان پزشکی - اجتماعی است که برای جمعیت تحت پوشش خود، خدمات بهداشتی - درمانی کاملی شامل پیشگیری، تشخیص و درمان را به صورت سرپایی یا بستری فراهم می‌کند و خدمات روانشناختی نیز خدماتی هستند که به منظور ارتقاء سطح سلامت روان جامعه صورت می‌گیرد، و با در نظر گرفتن تحقیقات بسیاری که تاثیر و تاثر دو بعد جسمانی و روانی را بر روی یکدیگر آشکار نموده‌اند؛ به نظر می‌رسد لازم است با گسترش تحقیقات بر روی مبتلایان به بیماری‌های گوناگون که نیازمند بستری در بیمارستان هستند و نشان دادن احساس نیاز آنان به متخصصین روانشناس، لزوم وجود چنین کادری در بخش‌های مختلف بیمارستان، آشکار شود. در واقع می‌توان فرض کرد همبستگی منفی بین این متغیرهای مورد پژوهش بدین معناست که پایین بودن سطح سلامت عمومی و وجود مشکلات سلامتی با احساس نیاز بیشتر به دریافت خدمات روانشناختی همراه است.

روش

شرکت‌کنندگان و طرح پژوهش

پژوهش حاضر، یک تحقیق توصیفی است و جامعه آماری آن را یک جامعه در دسترس (بیماران بستری در بیمارستان امام رضا(ع) شهر مشهد) تشکیل می‌دهد. شرکت‌کنندگان در این پژوهش، 72 نفر از بیماران بستری در این بیمارستان (59 زن و 13 مرد) بودند که عمدتاً از طبقه اقتصادی-اجتماعی متوسط روبه پایین بوده و در میان آن‌ها بیماری‌های دیگر شهرها نیز مشاهده می‌شد. اغلب آنها دارای تحصیلات دانشگاهی نبوده و در دامنه سنی 25-35 سال قرار داشتند. در مدت زمانی که صرف جمع‌آوری داده‌ها از بیماران شد، حدود 80 پرسشنامه تکمیل گردید، اما در مراحل نمره‌گذاری 8 پرسشنامه به دلیل نقص در پاسخ‌گویی حذف شد.

ابزار

فرم 28 سوالی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ): این پرسشنامه با 4 مقیاس که هر کدام شامل هفت پرسش می‌شود، چهار دسته از اختلالات غیر سایکوتیک را اندازه‌گیری می‌کند: نشانگان جسمانی (از سوال 1 تا 7)، اضطراب و اختلالات خواب (از سوال 8 تا 14)، اختلال در کارکردهای اجتماعی (از سوال 15 تا 21) و افسردگی (از سوال 22 تا 28). روش نمره‌گذاری به این صورت است که از سوال 1 تا 14 و از سوال 22 تا 28 به گزینه‌ها به ترتیب نمره 0 تا 3 داده می‌شود و از سوال 15 تا 21 این نمره‌گذاری به صورت معکوس انجام می‌گیرد. مرور بررسی‌های انجام‌یافته در ایران نشان می‌دهد که این پرسشنامه دارای روایی و پایایی مناسب بوده قدرت پیش‌بینی بالایی در تشخیص موارد مثبت و منفی اختلالات روانشناختی دارد. روایی ملاکی و پیش‌بینی فرم 28 سوالی از طریق همبستگی با روانپزشک 0/78 و اعتبار آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ 0/97 به دست آمده است (ابراهیمی و همکاران، 1386).

پرسشنامه خودساخته احساس نیاز به خدمات روانشناختی: ارزیابی اولیه برای بررسی میزان اثرگذاری مشکلات جسمی بر مسائل روحی و روانی و میزان احساس نیاز بیمار به خدمات روانشناختی در قالب چهار سوال با مقیاس لیکرت صورت می‌گیرد. در این مجموعه سوال حداقل نمره، صفر و حداکثر نمره، 16 می‌باشد. این نمرات در چهار بازه زیر 4 (به خدمات روانشناختی نیاز ندارد)، 4-8 (تاحدودی نیاز دارد)، 8-12 (نیاز دارد)، 12-16 (نیاز مبرم دارد) مورد تحلیل و بررسی قرار می‌گیرد. اعتبار این پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ، 0/76 و روایی محتوایی آن 0/67 به دست آمد.

شیوه اجرا

این پژوهش که به مدت یک ماه به طول انجامید، به صورت فردی بر روی بیماران انجام شد و به دلیل محدودیت‌هایی که مسئولان بیمارستان اعمال کردند، آزمونگران توانستند پرسشنامه‌های خود را تنها در چند بخش مسمومیت، سوختگی، جراحی قلب باز، بخش زنان، جراحی زنان، و بخش داخلی در اختیار بیماران قرار دهند. برای تکمیل پرسشنامه، در صورتی که فرد، سواد لازم (داشتن مدرک سیکل) و وضعیت جسمانی و روانی مناسب برای پاسخ‌گویی به سوالات را دارا بود؛ پرسشنامه در اختیار او قرار داده می‌شد و در غیر این صورت سوالات به ترتیب برای او خوانده می‌شد تا جواب مورد نظر او، علامت‌گذاری شود. به منظور اطلاع بیماران و جلب همکاری آنان، هدف پژوهش، یعنی بررسی میزان نیاز بیماران به روانشناس با آنان در میان گذاشته شد. آزمونگران به علت رعایت شرایط خاص بیماران، از افرادی که خود تمایل داشتند در پژوهش شرکت کنند، خواستند به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. به عبارت دیگر از روش نمونه‌گیری غیر احتمالاتی در دسترس استفاده شد. برای جلوگیری از سودار شدن نتایج، آزمونگران به پرسشنامه‌ها مسلط بوده و تلاش کردند که سوء برداشتی از سوالات پرسشنامه، برای شرکت‌کنندگان پیش نیاید.

نتایج

به منظور بررسی رابطه وضعیت سلامت عمومی بیماران بستری و نیاز به خدمات روانشناختی، از روش همبستگی پیرسون استفاده شد که در جدول 1 آمده است.

جدول 1: میانگین و انحراف معیار و ضرایب همبستگی نیاز روانشناختی با GHQ و زیر مقیاس های آن

GHQ	نشانگان جسمانی	اضطراب	عملکرد اجتماعی	افسردگی
نیاز روانشناختی	0/24*	0/39**	-0/28*	0/51**
میانگین	9/45	8/87	8/97	5/09
انحراف معیار	4/37	4/19	3/98	5/71

**در سطح 0/01* در سطح 0/05

نتایج رگرسیون خطی ساده نشان داد که بین نیاز روانشناختی و سلامت عمومی رابطه مثبت معنادار وجود دارد و سلامت عمومی 17% تغییرات نیاز روانشناختی را تبیین می کند.

نتایج آزمون یومان-ویتنی به منظور بررسی این فرضیه که بین سلامت عمومی و نیاز به خدمات روانشناختی در زنان و مردان تفاوت معنادار وجود دارد، نشان داد که بین سلامت عمومی و نیاز به خدمات روانشناختی در زنان و مردان تفاوت معنادار وجود دارد (0/05) ، $p < -2/24$ ($z = -2/24$) اما در مورد نیاز به خدمات روانشناختی بین زنان و مردان تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0/05$, $z = -1/23$). علاوه بر این، در زیر مقیاس های اضطراب ($p < 0/05$, $z = -2/04$) و افسردگی ($p < 0/05$, $z = -2/16$) بین زنان و مردان تفاوت معنادار مشاهده می شود.

بحث

این پژوهش که به منظور بررسی رابطه بین سلامت عمومی و میزان نیاز به خدمات روانشناختی در بیماران بستری در بیمارستان های عمومی صورت گرفت، نشان داد پایین بودن سطح سلامت عمومی (شامل مولفه های مشکلات بدنی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی)، که به طور قطع یکی از ویژگی های بیماران است، باعث می گردد احساس نیاز به خدمات روانشناختی در چنین افرادی بیشتر بروز پیدا کند. در همین راستا، تحقیق مارچسی و همکاران (2004) مشخص کرد بسیاری از بیماران نیازمند خدمات پزشکی، مبتلا به اختلالات اضطراب و افسردگی هستند.

بر اساس نتایج حاصل از این نمونه، سطح سلامت عمومی در زنان به شکل معناداری پایین تر از مردان و میزان اضطراب آنان به شکل معناداری بیش از مردان است. نتایج به دست آمده با بسیاری از تحقیقات داخلی و خارجی انجام شده همسو است (ترکمانی پور و پالاهنگ، 1377؛ تولایی و همکاران، 1384؛ احمدوند و همکاران، 1389). البته نتایج برخی از تحقیقات که مبنی بر عدم تفاوت معنادار بین زنان و مردان، در زمینه افسردگی، عملکرد اجتماعی و میزان احساس نیاز به خدمات روان شناسی بودند، با یافته های پژوهش حاضر همخوانی ندارد (صالحی و سراب، 1378).

با توجه به نتایج تحقیقات انجام شده می توان گفت، بعد روانی و بعد جسمانی انسان ارتباط تنگاتنگی با هم دارند و این امر سبب می شود مشکلات این دو نیز بر یکدیگر اثر بگذارد. در واقع بیمارانی که در بیمارستان بستری هستند در مواجهه با درمان مناسب، درمان بیماری جسمانی همراه با حمایت روانشناختی، شرایط بهتری را تجربه خواهند کرد.

تحقیق حاضر به دلیل نبود مجوز، تنها در یک بیمارستان انجام شد و با وجود آنکه بیماران این بیمارستان از مناطق مختلف شهر و حتی از نقاط مختلف کشور بودند، اما نمی‌توان در تعمیم پذیر بودن نتایج آن به تمام بیماران بستری، کاملاً مطمئن بود، زیرا بیمارستان مذکور دولتی بوده و میزان مراجعه اقشار پایین جامعه به آن بیشتر است. به دلیل عدم تمایل بعضی افراد برای پرکردن چنین پرسشنامه‌هایی (به علت ارتباط با مسائل شخصی شرکت کنندگان) امکان گزینش تصادفی آزمودنی‌ها نیز وجود نداشت و باید از شیوه در دسترس استفاده می‌شد که این امر نیز قدرت تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش را کاهش می‌دهد.

برای قابل اعتمادتر کردن نتایج، درجهت استفاده کاربردی از آنها، پیشنهاد می‌شود تحقیقات مشابهی به دفعات و با جوامع آماری بزرگتر و در مراکز مختلف انجام شود تا امکان مقایسه نتایج فراهم شود. همچنین می‌توان طی مداخله‌ای بالینی، در جریان دریافت درمان پزشکی، زیر نظر یک روانشناس، مجموعه‌ای از جلسات مشاوره‌ای برای بیماران بستری در بیمارستان برگزار کرد و نتایج آن را بررسی کرد.

منابع

- احمدوند، افشین؛ سپهر منش، زهره؛ قریشی، فاطمه؛ عصاریان، فاطمه؛ موسوی، غلامعباس؛ ساعی، رضوان و اعتصام، فرناز. (1389). بررسی شیوع اختلالات روانی در جمعیت عمومی شهر کاشان در سال 87. *مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران*، 6، ص 16-24.
- ترکانی پور، روح انگیز و پالاهنگ، حسن. (1377). شیوع اختلالات روانی بیماران بخش داخلی مرکز آموزشی-درمانی کاشانی شهرکرد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، 2، ص 44-51.
- سمیعی فرد، مهسا و قدم خیر، میترا (1390). بررسی میزان رنج عاطفی در بیماران مبتلا به سرطان (تازه تشخیص داده شده) در بیمارستان امید مشهد. پایان نامه کارشناسی منتشر نشده، دانشگاه فردوسی مشهد.
- ابراهیمی، امراه مولوی، حسین موسوی، غفور؛ برنامش، علیرضا؛ یعقوبی، محمد. (1386). ویژگی‌های روانسنجی، ساختار عاملی، نقطه برش بالینی، حساسیت و ویژگی پرسشنامه سلامت عمومی 28 سوالی در بیماران ایرانی مبتلا به اختلالات روانپزشکی. *تحقیقات علوم رفتاری*، 1، ص 5-12.
- گشتاسی، آریتا؛ وحدانی نیا، مریم السادات و همکاران. (1382). ارزیابی مردم شهر تهران از وضعیت سلامتی خود برحسب جنسیت، تحصیلات و منطقه مسکونی (یک مطالعه جمعیتی). *فصلنامه پایش*، 3، ص 183 - 189.
- Enright, Michael F., Resnick, Robert J., Ludwigsen, Kris R., DeLeon, Patrick H. (1993). *Hospital practice: Psychology's call to action. Professional Psychology: Research and Practice*, 24, 135-141.
- Humbke, Kathy L., Brown, Debby L., Welder, Andrea N., Fillion, Denise T., Dobson, Keith S. & Arnett, John L. (2004). *A Survey of Hospital Psychology in Canada. Canadian Psychology/Psychologiecanadienne*, 45, 31-41.
- Marchesi, C., Brusamonti, E., Borghi, C., Giannini, A., Di Ruvo, R., Minneo, F., Quarantelli, C. & Maggini, C. (2004). *Anxiety and depressive disorders in an emergency department ward of a general hospital: a control study. Emergency Medicine*, 21, 175-179.
- Robinson, John, D. & Baker, J. (2006). *Psychological consultation and services in a general medical hospital. Professional Psychology: Research and Practice*, 37, 264-267.